# MENTAL HEALTH

## The Next Steps:
## Strengthening Ontario's Mental Health System

## Consultation on proposed legislative changes to the Mental Health Act and the Health Care Consent Act

Ministry of Health and Long-Term Care

**March 22, 2000**

**Table of Contents**


- Background
- Consultation Process
- Legislative Amendments to Support Mental Health Reform
- Legislative Amendments to Support Community Treatment
  - Proposed Target Population
  - Proposed Committal criteria
  - Proposed Conditions for Applying Community Treatment Orders
  - Proposed Safeguards for Patients
  - Proposed Rights and Responsibilities


## Background

Government is moving forward with its ***Blueprint*** election commitment to propose legislative changes that will ensure people with serious mental illness get the care and treatment they need in a community-based mental health system.

The key values, principles and objectives of mental health reform include :

- providing the best care possible to those with mental illness;
- ensuring public safety by providing care and treatment to those who pose a danger to themselves or others;
- creating an integrated plan of services and legislation that supports mental health reform;
- ensuring access to care and treatment for those with serious mental illness;
- addressing the needs of families who require support from the mental health system;
- building on a foundation of mental health reform initiatives that facilitate the smooth transition from institutional care to community living; and
- developing a mental health system that protects the public and provides for an improved

quality of life for the seriously mentally ill.

Since 1995, the Ontario government has re-invested $150 million in mental health care programs, infrastructure and community-based services to support the integration and implementation of its mental health reform strategy. This $150 million re-investment has meant the establishment and enhancement of :

- crisis response programs;
- 51 Assertive Community Treatment Teams;
- added case management resources;
- increased forensic beds and support services;
- increased acute in-patient beds for adults and children;
- housing and support services for the homeless and patients discharged from a psychiatric hospital bed to a community residential setting; and
- an aggressive education and public awareness campaign aimed at clarifying the intent and application of the Mental Health Act and related legislation.

In June 1998, the government announced a review of the Mental Health Act and related legislation in response to the recommendations of MPP Dan Newman's report, entitled **2000 and Beyond: Strengthening Ontario's Mental Health System.** In his report Mr. Newman stated " ...that it is critical for our government to ensure that all components of the mental health system, including legislation, operate in an integrated and coordinated fashion to deliver the best services to Ontarians who need them. ...As our government moves forward to reform the mental health system we must ensure that our statutes reflect the new system that we create".

Following Mr. Newman's report, an internal working group at the Ministry of Health and Long-Term Care began an extensive review of all aspects of mental health legislation. The review included :

1. An analysis of current legislation, its current use and perceived deficiencies;
2. The need for legislation to address all aspects of mental health treatment and services, including community care and treatment;
3. A review of mental health legislation in other jurisdictions.

---

## Consultation Process

The government will begin consultations on March 30, 2000. Invited participants will provide input on how proposed amendments to legislation should be implemented.

Mr. Brad Clark, MPP Stoney Creek, and Parliamentary Assistant to the Minister of Health and Long Term Care will lead the consultations to be carried out over the next month in London, Hamilton, Toronto, Ottawa, Kingston, Thunder Bay, and Sudbury.

Input gathered from the consultations will assist us to design effective legislation.

---

## Legislative Amendments to Support Mental Health Reform

The results of the review to date suggest that amendments to legislation should be made. The government is undertaking consultations on how to amend the *Mental Health Act* and the *Health Care Consent Act* to better facilitate access to care and treatment.

The amendments proposed for consultation include :

- redefining the current committal criteria in the *Mental Health Act*, including removing the word "imminent";
- Community Treatment Orders (CTOs) for people with a serious mental illness to permit appropriate treatment in the community , as proposed by a psychiatrist/physician;
- community treatment for involuntary psychiatric patients who consent to a treatment/supervision plan as a condition of their release from a psychiatric facility to the community;
- regulatory authority in respect of Community Treatment Orders (CTOs), and the facilities or agencies responsible for CTOs, and other mental health services and service requirements;
- amendments to the committal criteria, the Consent and Capacity Boards and Courts' jurisdictions and the application of the *Health Care Consent Act* provisions to CTO hearings and appeals;
- removal of the requirement for police to "observe" disorderly conduct before acting to take a person into custody where police have reason to believe that the behaviour meets committal criteria;
- bringing definitions into compliance with current health care practice; changing the definition of "attending physician" to indicate that it includes any duly qualified medical doctor who is responsible for a patient's observation, care or treatment in a psychiatric facility; and
- other technical changes that have been raised over the past 20 years and to be raised again during the consultation process.

---

## Legislative Amendments to Support Community Treatment

Community Treatment Orders (CTOs) are legal tools that outline the conditions under which individuals with a serious mental disorder have the opportunity to live safely in the community.

**Proposed Target Population**

- Individuals who suffer from serious mental disorders and who have a history of repeated hospitalizations and who currently meet the committal criteria in the *Mental Health Act*.
- Involuntary psychiatric patients who agree to a treatment/supervision plan as a condition of their release from a psychiatric facility to the community.

**Proposed Committal criteria**

Expanded committal criteria to reflect :

- a need for treatment;
- a serious mental disorder;
- a lack of mental capacity to make treatment decisions;
- the availability of a substitute decision maker willing to consent to;
- treatment;
- cyclical illness that responded well to treatment in the past;
- a risk of serious harm if not treated.

**Proposed Conditions for Applying Community Treatment Orders**

A Community Treatment Order (CTO) may be issued by a physician :

- where the individual may be committed under either the current committal criteria or the revised criteria as outlined above;
- where it will benefit the person subject to the CTO;

- where appropriate supports exist in the community to meet the conditions of the CTO;
- where it is less restrictive and less intrusive to provide treatment/supervision for the individual in the community rather than in a psychiatric facility;
- where consent has been obtained from the individual or substitute decision maker, if the individual is found incapable.

**Proposed Safeguards for Patients**

A number of rights would flow from the designation of a Community Treatment Order (CTO), including :

- a right of review by the Consent and Capacity Board with possible appeal to the courts each time a CTO is issued;
- a right to request additional reviews by the Consent and Capacity Board in the event of a material change;
- a right to request a re-examination by the issuing physician to determine if the CTO is still necessary for the person to live in the community;
- a right of review of findings of incapacity to consent to treatment; and
- provision for rights advice and an entitlement to counsel appointed by the Board.

**Proposed Rights and Responsibilities**

- CTOs to be initiated for a period of six months and thereafter renewable for three month intervals.
- Terms and conditions for signing and complying with CTOs to be set out with the consent of the patient or the substitute decision-maker.
- CTOs to include a treatment and service plan as well as review, appeal and cancellation mechanisms.
- Legislation to identify those who will be responsible/accountable for the implementation and care provisions of the CTO.
- Legislation to include an escalating series of consequences for non-compliance before imposing an assessment for admission to hospital.
- Legislation to provide for information sharing needed for effective service coordination and monitoring of high-risk individuals while protecting the confidentiality of sensitive personal mental health and psychiatric records.
- Legislation to ensure that providers adhere to the terms of CTO Agreements.
- Legislation to ensure compliance with reporting and record-keeping requirements.

FOR MORE INFORMATION

Call the ministry **INFOline** at 1-800-268-1154 (Toll-free in Ontario only)
In Toronto, call (416) 314-5518
TTY 1-800-387-5559.

| **return to publications index** |

| **central site** | **feedback** | **search** | **sitemap** | **français** |
| **home** | **publications** | **health links** | **telephone directory** |

Ontario
This site maintained by the Government of Ontario, Canada

© 2000 Queen's Printer for Ontario | Last Modified: 11/09/2000 12:38:26

# LA SANTÉ MENTALE

## Les prochaines étapes:
## Consolider le réseau de santé mentale de l'Ontario

---

## Consultation sur les amendements législatifs proposés à la *Loi sur la santé mentale* et la *Loi sur le consentement aux soins de santé*

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

**22 mars 2000**

---

**Table des matières**


- Historique
- Le processus de consultation
- Des amendements législatifs au secours de la réforme de la santé mentale
- Des amendements législatifs en faveur du traitement communautaire
  - Population-cible proposée
  - Critères proposés de mise sous garde
  - Conditions proposées pour l'application des ordonnances de traitement communautaire
  - Mesures de protection proposées pour les patients
  - Droits et responsabilités proposés


---

## Historique

Le gouvernement donne suite à son **Plan d'action** dans lequel il s'est engagé à proposer des amendements législatifs qui assureront la prestation de soins et de traitements aux personnes atteintes de troubles mentaux graves au sein d'un système communautaire.

Les valeurs, principes et objectifs de la réforme de la santé mentale sont les suivants:

- offrir les meilleurs soins possibles aux personnes atteintes de maladie mentale;
- assurer la sécurité publique en offrant soins et traitements aux personnes qui constituent un danger pour elles-mêmes et pour autrui;
- créer un plan intégré de services et de lois pour soutenir la réforme de la santé mentale;
- assurer l'accès aux soins et aux traitements aux personnes atteintes de graves maladies mentales;
- répondre aux besoins des familles qui ont besoin de l'aide du systèmes de santé mentale;
- tabler sur le fond des initiatives de réforme de la santé mentale qui facilitent la transition sans heurt du milieu institutionnel à la vie au sein de la collectivité; et

- développer un système de santé mentale qui protège le public et améliore la qualité de vie des personnes atteintes de graves maladies mentales.

Depuis 1995, le gouvernement de l'Ontario a ré-investi 150 millions de dollars dans des programmes, dans l'infrastructure et dans les services communautaires de soins de santé mentale nécessaires à l'intégration et à la mise en place de sa stratégie de réforme de la santé mentale. Ce ré-investissement de 150 millions de dollars s'est traduit par l'établissement ou l'amélioration:

- de programmes d'intervention d'urgence;
- de 51 équipes communautaires de traitements actifs;
- de ressources additionnelles de gestion des cas;
- de plus nombreux lits et services de soutien pour les malades sous garde par ordonnance d'un tribunal;
- de plus nombreux lits de soins actifs pour adultes et enfants hospitalisés;
- de services de logement et de soutien pour les sans logis et les patients sortant d'hôpitaux psychiatriques pour insertion dans un milieu résidentiel; et
- d'une campagne dynamique d'éducation et de sensibilisation du public visant à clarifier l'intention et l'application de la Loi sur la santé mentale et des lois apparentées.

En juin 1998, le gouvernement a annoncé une révision de la Loi sur la santé mentale et des lois apparentées en réponse aux recommandations du rapport du député Dan Newman intitulé **L'An 2000 et au-delà : Consolider le réseau de santé mentale de l'Ontario**. Dans son rapport, M. Newman affirmait «...que notre gouvernement doit absolument s'assurer que toutes les composantes du réseau de santé mentale, notamment les lois applicables, soient intégrées et coordonnées pour assurer la prestation des meilleurs services aux personnes qui en ont besoin. ... Comme notre gouvernement s'apprête à mettre en oeuvre la réforme du réseau de santé mentale, nous devons nous assurer que notre cadre législatif reflète le nouveau système que nous mettons sur pied. »

À la suite du rapport de M. Newman, un groupe de travail interne du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a entrepris une étude approfondie de tous les aspects de la législation de la santé mentale. Cette étude comprenait:

1. une analyse des lois actuelles, de leur utilisation et de ses faiblesses apparentes;
2. le besoin de lois tenant compte de tous les aspects des traitements et services de santé mentale, y compris les soins et traitements communautaires;
3. un survol des lois de santé mentale des autres juridictions.

---

## Le processus de consultation

Le gouvernement entreprendra des consultations le 30 mars 2000. Les participants invités fourniront leurs commentaires sur la façon dont les amendements proposés seront mis en place.

M. Brad Clark, député de Stoney Creek et adjoint parlementaire de la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, mènera les consultations qui auront lieu au cours du prochain mois à London, Hamilton, Toronto, Ottawa, Kingston, Thunder Bay et Sudbury.

Les commentaires recueillis au cours de ces consultations nous aideront à créer des lois efficaces.

---

## Des amendements législatifs au secours de la réforme de la santé mentale

Les résultats de l'étude jusqu'à ce jour indiquent qu'il y a lieu de modifier les lois existantes. Le gouvernement entreprend présentement des consultations sur les façons d'amender de la *Loi sur la santé mentale* pour faciliter l'accès aux soins et traitements.

Les amendements proposés pour consultation comprennent:

- une redéfinition des critères de mise sous garde de la *Loi sur la santé mentale*, y compris le retrait du mot « imminent »;
- des ordonnances de traitement communautaire (OTC) pour les personnes atteintes de graves troubles mentaux afin de permettre leur traitement au sein de la collectivité, selon la recommandation d'un médecin ou psychiatre;
- un traitement communautaire pour les patients psychiatriques involontaires qui consentent à un régime de traitement/supervision comme condition de leur sortie d'un établissement psychiatrique;
- une autorité réglementaire en matière de ordonnances de traitement communautaire (OTC), des établissements ou organismes responsables de ceux-ci et des autres services et exigences de services de santé mentale;
- une modification des critères de mise sous garde, des Commissions de révision du consentement et de la capacité, des juridictions des tribunaux et de l'application des dispositions de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* aux audiences et aux appels des OTC;
- l'abolition de l'exigence pour la police d' « observer » l'inconduite avant d'agir dans le sens de prendre une personne en détention lorsque la police a des raisons de croire que le comportement correspond aux critères de mise sous garde;
- l'ajustement des définitions pour se conformer à la pratique actuelle des soins de santé; la modification de la définition de « médecin traitant » pour qu'elle inclue tout médecin qualifié responsable de l'observation, des soins ou des traitements d'un patient dans un établissement psychiatrique; et
- d'autres changements techniques qui ont été soulevés au cours des 20 dernières années et qui seront de nouveau soulevés au cours du processus de consultation.

---

## Des amendements législatifs en faveur du traitement communautaire

Les ordonnances de traitement communautaire (OTC) sont des outils juridiques qui soulignent les conditions dans lesquelles une personne atteinte d'une grave maladie mentale peut vivre en toute sécurité au sein de la collectivité.

**Population-cible proposée**

- Les particuliers qui souffrent de graves troubles mentaux et qui ont déjà connu de nombreuses hospitalisations et qui répondent présentement au critères de mise sous garde de la *Loi sur la santé mentale*.
- Les patients psychiatriques en cure fermée qui consentent à un régime de traitement/supervision comme condition de leur sortie d'un établissement psychiatrique pour réintégrer la collectivité.

**Critères proposés de mise sous garde**

EDes critères de mise sous garde élargis pour refléter:

- un besoin de traitement
- une maladie mentale grave
- l'absence de la capacité mentale nécessaire pour prendre des décisions de traitement

- la disponibilité d'un décideur subrogé disposé à consentir au traitement
- une maladie cyclique qui a déjà bien réagi au traitement par le passé
- le risque de préjudice grave en l'absence de traitement

**Conditions proposées pour l'application des ordonnances de traitement communautaire**

Une ordonnance de traitement communautaire (OTC) peut être prescrite par un médecin:

- lorsque le particulier peut être placé sous garde selon soit les critère actuels de mise sous garde, soit les critères révisés décrits plus haut;
- lorsque cela est à l'avantage de la personne sujette à l'OTC;
- lorsqu'un soutien adéquat existe au sein de la collectivité pour répondre aux conditions de l' OTC;
- lorsque la prestation du traitement/de la supervision d'une personne s'avère moins restrictive et moins perturbatrice au sein de la collectivité plutôt que dans un établissement psychiatrique;
- lorsque le consentement a été obtenu du particulier ou de son décideur subrogé, si la personne est incapable de prendre cette décision.

**Mesures de protection proposées pour les patients**

Un certain nombre de droits découleraient de la désignation d'une ordonnance de traitement communautaire (OTC), y compris:

- un droit de révision par la Commission de révision du consentement et de la capacité avec appel possible aux tribunaux lors de l'émission de chaque OTC;
- un droit de demander des révisions additionnelles par la Commission de révision du consentement et de la capacité, en cas de changement important;
- un droit de demander un nouvel examen par le médecin auteur de la prescription pour déterminer si l' OTC est encore nécessaire pour que la personne vive au sein de la collectivité;
- un droit de réviser le jugement d'incapacité de consentir au traitement; et
- une disposition permettant les conseils sur les droits et le droit à un avocat nommé par la Commission.

**Droits et responsabilités proposés**

- Les OTC doivent être émises pour une période de six mois et être renouvelables aux trois mois par la suite.
- Les modalités et conditions pour la signature des OTC et la conformité aux OTC doivent être déterminés avec le consentement du patient ou de son décideur subrogé.
- Les OTC doivent comprendre un régime de traitement et de service ainsi que des mécanismes de révision, d'appel et d'annulation.
- L'inclusion dans les lois de la détermination des personnes responsables des dispositions de mise en place et de soins des OTC.
- L'inclusion dans les lois d'une série ascendante de conséquences de la non-conformité avant l'imposition d'une évaluation pour admission dans un hôpital.
- L'inclusion dans les lois de la nécessité du partage d'information nécessaire à une coordination efficace du service, et de la surveillance des particuliers à risque élevé, tout en assurant le caractère confidentiel des dossiers personnels psychiatriques et de santé mentale sensibles.
- L'inclusion dans les lois de l'assurance que les fournisseurs s'en tiennent aux modalités des ententes de l'OTC.
- L'inclusion dans les lois de l'assurance de la conformité aux exigences en matière de déclarations et de tenue des dossiers.

Communiquez avec la **Ligne INFO** du ministère au 1 800 268-1154
(Appels sans frais en Ontario seulement)
À Toronto, faites le 416-314-5518
ATS : 1 800 387-5559.

| **retour à l'index des publications** |

| **site principal** | **commentaires** | **recherche** | **plan du site** | **english** |
| **accueil** | **publications** | **liens santé** | **annuaire téléphonique** |

Ontario

Ce site est mis à jour par le gouvernement de l'Ontario Canada

© 2002, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario | Dernière modification : 02/08/2002 10:18:52